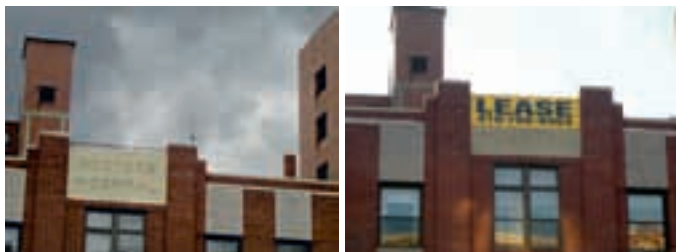


Standplaats Baltimore

Doctors Hospital



Tijdens de dagelijkse rit met de shuttlebus passeer ik verschillende medische instellingen. Een daarvan aan de North Charles Street heeft de intrigerende naam 'Doctors Hospital'. Zouden hier alleen artsen geholpen worden? Doctors Hospitals blijven overal in de Verenigde Staten voor te komen. Meestal gaat het om jonge en private for-profit instellingen. Acute zorg en chirurgische dagbehandelingen zijn de specialiteit. De naam verwijst naar de eigenaars: medisch

specialisten zijn zowel aanbieders als aandeelhouders. Wel of geen Doctors Hospital, de rol en positie van de arts in het ziekenhuis kan moeilijk onderschat worden. In twee van de vijf instellingen waar ik onderzoek doe, komen oogchirurgen uitsluitend naar het ziekenhuis om te opereren. Ze hebben daarnaast hun eigen 'offices' waar patiënten poliklinisch worden gezien. Aan het ziekenhuis de taak om chirurgen naar hun operatieka-

mers te 'lokken'. Want als het de dokters niet bevalt, kunnen ze met hun patiënten zo terecht in een ander ziekenhuis. Met misschien wel aardigere operatieassistenten en meer 'block time' per case. Of, zoals verpleegkundige Lynne het verwoordde: "We hebben twee belangrijke klanten: één: de dokter en twee: de patiënt". Het afgelopen decennium is steeds meer gewezen op de noodzaak de patiëntveiligheid te verbeteren. Focus op een teambenadering en leiderschap van de arts daarin spelen een belangrijke rol. De tijd van vrijblijvendheid is voorbij. Intensivist Peter Pronovost pleitte onlangs in het *New England Journal of Medicine* voor passende corrigerende maatregelen. Geen zin om een time-out uit te

voeren voorafgaand aan een ingreep? Twee weken geen toegang tot de operatiekamer. De Dean van Hopkins heeft hem gevraagd de ideeën uit te werken in een ziekenhuisbreed beleid. Boeiende klus. Lynne lachte me in elk geval vierkant uit toen ik iets dergelijks voor hun ziekenhuis suggereerde. Twee dagen geleden viel mijn oog op een verandering in North Charles Street. Het woord 'Doctors' is onzichtbaar geworden door een opvallend geel spandoek. 'LEASE' staat er in grote letters te lezen. Zou het toeval zijn?



DIRK DE KORNE, is verbonden aan Het Oogziekenhuis Rotterdam en iBMG, Erasmus Universiteit Rotterdam en is momenteel onderzoeker bij het Wilmer Eye Institute van het Johns Hopkins Hospital in Baltimore (VS)

Brussel

Strijd tegen oponthoud

Vertragen medicijnfabrikanten het op de markt verschijnen van generieke medicijnen op ongeoorloofde wijze of niet? De Europese Commissie denkt van wel.

Juli vorig jaar publiceerde de commissie de resultaten van een groot onderzoek naar de farmaceutische industrie in de EU. Generieke geneesmiddelen komen met vertraging op de markt en het aantal nieuwe geneesmiddelen dat de markt bereikt neemt af, zo luidde de conclusie.

"Deze sector is te belangrijk voor de gezondheid en de portemonnee van de Europese burgers en voor de overheidsbegrotingen in Europa, om met minder dan het beste genoegen te nemen. Bij de toetreding van generieken kost iedere week vertraging de patiënten en de belastingbetalers geld. We zullen niet aarzelen om de concurrentieregels toe te passen wanneer die vertragen het gevolg zijn van concurrentieverstorende praktijken", aldus EU-commissaris Neelie Kroes van (toen nog) Concurrentie afgelopen zomer. Ze hield woord. Op 12 januari maakte de commissie bekend een aantal, niet met naam genoemde, farmaceutische ondernemingen om informatie gevraagd te

hebben. Er wordt vooral gekeken naar schikkingen over patenten. Fabrikanten van geneesmiddelen zouden na afloop van een patent een concurrerend bedrijf dat een generieke versie van het middel op de markt wil brengen, betalen om daar nog wat mee te wachten. Het Deense bedrijf Lundbeck zit al in het verdachtenbankje. Er loopt een onderzoek naar mogelijke overtreding van de EU-concurrentieregels. Lundbeck belemmert het op de Europese markt brengen van generieke versies van het antidepressiemiddel Citalopram, vermoedt de Europese Commissie. De acties van de commissie zijn toe te juichen. Patiënten en ziektekostenverzekeraars hebben immers baat bij goede, betaal-

bare medicijnen. Tegelijkertijd zijn octrooien nodig zodat farmaceutische bedrijven blijven investeren in de ontwikkeling van nieuwe medicijnen. Daarnaast zou het goed zijn als er zo snel mogelijk een Gemeenschapsoctrooi komt. Octrooigeschillen binnen de EU moeten worden geregeld kunnen worden, zodat een rechtsgang langs verschillende rechters in verschillende landen niet meer nodig is.



BORIS PETERS, freelance correspondent in Brussel